

Salla Klemola

**USKONNOLLISESTA YHTEISÖSTÄ IRTAUTUNEIDEN KOKE-
MUKSIA TERVEYDENHUOLLON AVUSTA**

**Opinnäytetyö
CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma
Joulukuu 2016**

TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Centria-ammattikorkeakoulu	Aika Joulukuu 2016	Tekijä Salla Klemola
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitaja		
Työn nimi USKONNOLLISESTA YHTEISÖSTÄ IRTAUTUNEIDEN KOKEMUKSIA TERVEYDENHUOLLON AVUSTA		
Työn ohjaaja Hoitotyön opettaja Maria Björkmark	Sivumäärä 30+4	
Työelämäohjaaja Toiminnanjohtaja Joni Valkila		
<p>Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa Uskontojen uhrien tuki UUT ry:lle sekä terveydenhuollon ammattilaisille, koska tutkimuksen aiheesta on vain vähän tietoa Suomessa. Uskonnollinen/hengellinen kriisi sekä uskonyhteisöstä lähteminen voi horjuttaa yksilön terveyttä ja hyvinvointia, joten ihmistä tulisi hoitaa kokonaisvaltaisesti ottaen huomioon myös hänen uskonnollinen taustansa.</p> <p>Aikaisempien tutkimusten mukaan ihminen irrottautuu uskonnollisesta yhteisöstä muun muassa siksi, jos hän ei kykene mukautumaan yhteisön oppeihin ja/tai toimintatapoihin. Irtautumisprosessissa ihminen voi joutua kriisiin, jolloin terveys voi olla koetuksella. Tällöin saatetaan tarvita terveydenhuollon apua.</p> <p>Tutkimus on luonteeltaan laadullinen. Kohderyhmäksi valittiin yksi UUT ry:n vertaistukiryhmä. Tutkimus toteutettiin internetkyselynä Webropol-ohjelmalla. Kyselyssä oli kolme kysymystä, joihin tiedonantajat saivat vastata omin sanoin. Kyselyyn vastasi 11 tiedonantajaa. Kyselyaineisto analysoitiin sisälönanalyysillä.</p> <p>Tutkimustulosten mukaan yli puolet tiedonantajista oli hakenut terveydenhuollon apua ongelmiinsa. Kaikki eivät olleet hakeneet apua terveydenhuollosta, vaan apua oli saatu muualta, kuten sielunhoidosta tai vertaistukiryhmistä. Joillakin oli useampia avunlähteitä.</p> <p>Kaksi kolmasosaa vastaajista koki terveydenhuollon avun hyväksi ja ammattitaitoiseksi, mutta ammattilaisten taholta oli koettu myös osaamattomuutta kohdata uskonnollisia kysymyksiä sekä kokonaisvaltaisen hoidon puutetta. Terveydenhuollon ammattilaisille toivottiin lisäkoulutusta uskontoon ja uskonnollisiin yhteisöihin liittyvistä asioista sekä kykyä ja rohkeutta kohdata uskonnollisia ongelmia. Myös ihmisen kokonaisvaltaista hoitoa kaivattiin.</p>		

Asiasanat Irtautuminen, kokonaisvaltainen hoitotyö, laadullinen tutkimus, terveydenhuolto, uskonnollinen yhteisö.

ABSTRACT

Centria University of Applied Sciences	Date December 2016	Author Salla Klemola
Degree programme Degree programme of nursing, Public health nurse		
Name of thesis HEALTH CARE PROFESSIONALS' HELP EXPERIENCED BY THOSE WHO HAVE LEFT A RELIGIOUS GROUP.		
Instructor Nursing Teacher Maria Björkmark		Pages 30+4
Supervisor Executive Manager Joni Valkila		
<p>The aim of this thesis was to bring new information to Uskontojen uhrien tuki UUT ry or so called Support for Victims of Religion Registered Association, and to health care professionals because there is only a little information about the topic in Finland. Religious/spiritual crisis and leaving the religious group may have an effect on individual's health and that is why the person should get holistic care considering one's religious background.</p> <p>According to former studies a person leaves a religious group when one for instance cannot conform to the doctrines and/or conventions of the group. Person might get into crisis during the process of leaving the group and thus health is put to the test. In that case help from health care may be needed.</p> <p>The study of this thesis is qualitative. Target group of the research was one of the UUT's peer support groups. The research was done as an internet questionnaire with the help of Webropol-software. The questionnaire consisted of three questions to which the informants could answer in their own words. 11 informants answered the questionnaire. The data was analysed by using content analysis.</p> <p>The results indicated that over half of the informants had sought help of health care for their problems. Not everyone had sought help from health care professionals but they had gotten help from elsewhere like pastoral counselling or peer support group. Some informants had several sources of help.</p> <p>Two thirds of informants experienced the help of health care professionals good and professional but some found that health care professionals were unskillful to meet religious problems or give holistic care. More education about issues of religion and religious groups and expertise to deal with religious questions was wished for the health care professionals. In addition, holistic nursing was also wished for.</p>		
Key words Health care, holistic nursing, leaving a religious group, qualitative research, religious group.		

TIIVISTELMÄ
ABSTRACT

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 HOLISTINEN IHMISKÄSITYS HOITOTYÖN LÄHTÖKOHTANA	2
2.1 Uskonnollisuus ja hengellisyys osana ihmisyyttä	2
2.2 Uskonnollisuuden ja hengellisyyden merkitys ihmisen hyvinvoinnille	3
3 IHMINEN OSANA USKONNOLLISTA YHTEISÖÄ	4
3.1 Yhteisön merkitys ihmiselle	4
3.2 Uskonnollinen yhteisö ja karismaattinen kristillisyys	4
4 USKONNOLLISESTA YHTEISÖSTÄ IRTAUTUMISEN VAIKUTUKSET YKSILÖN TERVEYTEEN	6
4.1 Uskonnollisesta yhteisöstä irtautumiseen johtavia syitä	6
4.2 Uskonnollisesta yhteisöstä irtautuminen kriisinä	7
5 TERVEYDENHUOLLON VALMIUDET AUTTAA USKONNOLLISESTA YHTEISÖSTÄ IRTAUTUNUTTA	9
5.1 Irtautuneiden kokemuksia avunsaannista	9
5.2 Avuntarpeen tunnistaminen ja terveydenhuollon ammattilaisen valmius auttaa	10
6 TUTKIMUKSEN TAUSTA, TARKOITUS JA TEHTÄVÄ	11
6.1 Uskontojen uhrien tuki UUT ry	11
6.2 Tutkimuksen tavoitteet, tarkoitus ja tehtävä	11
7 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	13
7.1 Laadullinen tutkimus	13
7.2 Tiedonantajien valinta	13
7.3 Aineistonkeruu	14
7.4 Aineiston analysointi	15
8 TULOKSET	17
8.1 Millaista apua uskonnollisesta yhteisöstä irtautunut on hakenut terveydenhuollosta?	17
8.2 Millaiseksi uskonnollisesta yhteisöstä irtautunut kokee saamansa avun?	18
8.3 Millaisia toivomuksia uskonnollisesta yhteisöstä irtautuneella on terveydenhuollon ammattilaisille?	20
9 POHDINTA	22
9.1 Tulosten tarkastelua	22
9.2 Tutkimuksen luotettavuus	24
9.3 Tutkimuksen eettisyys	25
9.3 Jatkotutkimushaasteet	26
LÄHTEET	28
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aihepiiri tuli lähelle, kun sain tietää, mistä tuttavani 15 vuoden ajan kärsimät mielenterveysongelmat johtuivat. Hän kertoi traumaattisista kokemuksistaan uskonnollisessa yhteisössä, mistä seurasi vuosien psykiatrinen osasto- ja avohoito. Vuosien ajan hän kävi läpi irtautumista seurakuntayhteisöstään ja heidän edustamastaan uskosta ja ajattelutavoista. Prosessi oli pitkä, ja se jatkuu yhä. Tämä kaikki herätti halun selvittää, millaisia ongelmia uskonnollisissa yhteisöissä voi olla ja miten ihminen selviytyy yhteisöstä irtautumisesta. Hoitotyön opiskelijana mieleeni nousi muitakin aiheellisia kysymyksiä: Miten ihminen selviytyy siitä, jos usko ja uskovan identiteetti muuttuvat tai katoavat? Otetaanko terveydenhuollossamme tosissaan ihmisen hengellinen ja henkinen kärsimys, jos takana on ahdistavia kokemuksia uskonnollisessa yhteisössä? Millaista apua uskonyhteisöstä irtautunut ja irtoava voi tarvita terveydenhuollosta?

Mainittu tuttava opasti ottamaan opinnäytetyön tiimoilta yhteyttä Uskontojen uhrien tuki -yhdistykseen eli UUT ry:hyn, joka ilmoittikin halukkuutensa lähteä yhteistyöhön. He olivat aikaisemmin ajatelleet tekevänsä tutkimusta mielenterveyden järkkymisestä erityisesti vapaiden suuntien eli ns. karismaattisissa liikkeissä. Tämän tarpeen he olivat tunnistaneet vertaistukiryhmissään sekä heihin kontaktissa olleiden ihmisten kautta. Tämä opinnäytetyö keskittyy sen sijaan yleisemmin kuvaamaan uskonnollisesta yhteisöstä irtaantuneiden kokemuksia, vaikka kohderyhmäksi valittiinkin entisten karismaattisten kristittyjen vertaistukiryhmä. Tarkoituksena ei ole leimata tiettyä yhteisöä tai uskonsuuntaa vaan kuvailla, millaista apua uskonnollisesta yhteisöstä irtautunut on hakenut terveydenhuollosta ja millaiseksi hän arvioi avun laadun. Tutkimuksen tehtävänä on siis kuvata vastaajien omia kokemuksia.

2 HOLISTINEN IHMISKÄSITYS HOITOTYÖN LÄHTÖKOHTANA

Tämän opinnäytetyön perusta on holistisessa ihmiskäsityksessä, johon nykyinen hoitotiede perustuu. Holistisessa eli kokonaisvaltaisessa ihmiskäsityksessä ihminen nähdään kokonaisuutena, johon kuuluvat psyykkinen, fyysinen, sosiaalinen ja hengellinen ulottuvuus. Kokonaisvaltaisessa hoitotyössä pyritään huomioimaan ihmisen kaikki ulottuvuudet ja kohtaamaan ihminen kokonaisuudessaan. (Eriksson, Isola, Kyngäs, Leino-Kilpi, Lindström, Paavilainen, Pietilä, Salanterä, Vehviläinen-Julkunen & Åstedt-Kurki 2012, 68.) Jos jokin osa ihmisessä voi huonosti, se vaikuttaa myös muihin osiin. Ihmisen sairaus ja kärsimys koskettavat näin ollen hänen koko olemustaan. (Rauhala 2005, 109; O'Brien 1992, 110.)

Rauhalan (2005) mukaan holistinen ihmiskuva tai -käsitys muodostuu kolmesta ihmisen olemassaolon muodosta: tajunnallisuudesta, kehollisuudesta ja situationaalisuudesta. Tajunnallisuus koostuu ihmisen kokemusmaailmasta eli elämyksistä, tunteista ja ajattelusta. Rauhala laskee tajunnallisuuteen myös ihmisen hengellisyyden/uskonollisuuden. Kehollisuus on olemassaolon orgaaninen ilmentymä, jonka tärkein tehtävä on elämän ylläpitäminen. Situationaalisuus on ihmisen olemassaoloa suhteessa omaan todellisuuteen ja elämäntilanteeseen. Ihmistä ympäröi aina fyysinen ja henkinen todellisuus, jotka vaikuttavat häneen. Parhaimmillaan hoitotyössä huomioidaan nämä kaikki ihmisyyden puolet. (Rauhala 2005, 32, 35, 39, 41.)

2.1 Uskonollisuus ja hengellisyys osana ihmisyyttä

Uskonollisuus ja hengellisyys käsitetään hoitotieteessä usein synonyymeinä. Vaikka uskonollisuus ja hengellisyys nähtäisiin samoina asioina, hengellisyydellä ei välttämättä tarkoiteta uskonollisuutta. (Eriksson & Barbosa da Silva 1994, 34.) Hengellisyys on osa jokaista ihmistä, oli ihminen sitten uskonollinen tai ei. Joillakin ihmisillä hengellisyyden ilmaisu tapahtuu uskonnon kautta. (Benner Carson & Koenig 2008, 11.)

Uskonollisuuteen ja uskontoon kuuluvat erilaiset uskomukset, ajatukset, tunteet, harjoitteet ja rituaalit koskien Jumalaa, tuonpuoleista tai pyhää. Uskon harjoitus voi tapahtua yksinäisyydessä tai yhteisössä. Hengellisyys voidaan nähdä yksityisempänä ja sisäänpäin kääntyneempänä olemuksena, johon kuuluvat kokemukset ihmiselämän tarkoituksesta tai tarkoituksettomuudesta, toivosta ja epätoivosta, syyllisyydestä, vastuusta ja vapaudesta. (Koenig, King & Benner Carson 2012, 37–38; Eriksson & Barbosa da Silva 1994, 33.)

2.2 Uskonnollisuuden ja hengellisyyden merkitys ihmisen hyvinvoinnille

Hoitotieteen ja lääketieteen saralla on viimeisten vuosikymmenten aikana tehty lukuisia tutkimuksia uskonnollisuuden ja hengellisyyden harjoittamisen vaikutuksesta ihmisen terveyteen ja hyvinvointiin. Koenig, King ja Benner Carson (2012) analysoivat 2 800 määrällistä tutkimusta uskonnollisuudesta/hengellisyydestä ja niiden vaikutuksesta terveyteen 10 vuoden ajalta vuodesta 2000 vuoteen 2010. Heidän analyysinsa mukaan suuri osa tutkimuksista eli vähintään kaksi kolmasosaa osoitti, että uskonnollisuuden/hengellisyyden harjoittaminen paransi tai ylläpiti terveyttä. Uskonnolliset ihmiset kokivat enemmän positiivisia tunteita, tyydyttäviä sosiaalisia suhteita ja yhteenkuuluvuutta, ja heillä oli enemmän terveellisiä elämäntapoja verrattuna ei-uskonnollisiin ihmisiin. (Koenig ym. 2012, 600–601.)

Uskonto ja usko Jumalaan tai korkeampaan voimaan voi antaa ihmiselle kokemuksen elämän tarkoituksesta ja arvokkuudesta sekä Jumalan huolenpidosta. Tästä syystä uskonnon harjoittaminen voi tukea mielenterveyttä. (Koenig ym. 2012, 91.) Uskonnolliseen kokemukseen kuuluu myönteisiä tunteita, kuten iloa ja kiitollisuutta, mikä auttaa stressin hallinnassa. Toivo kuoleman jälkeisestä elämästä vähentää kuoleman pelkoa ja auttaa kohtaamaan omaa kuolevaisuutta ja läheisten menettämistä. Uskonnollinen yhteisö ja yhteisöllisyys luovat yhteenkuuluvuuden tunnetta ja auttavat sosiaalisen tukiverkoston säilyttämisessä. (Teinonen 2007, 35.)

Neljässä prosentissa Koenigin ym. (2012) analysoimassa tutkimuksessa uskonnolliset ihmiset kokivat huonompaa mielenterveyttä ja 8,5 prosentissa heikompaa fyysistä terveyttä. Tämän voisi nähdä olevan yhteydessä siihen, että uskonnossa tai sen harjoittamisessa voi olla jotain, mikä vaikuttaa terveyteen negatiivisestikin. On myös huomattava, että uskonto ja uskonnollisuus voi vetää puoleensa valmiiksi fyysisesti tai psyykkisesti sairaita ihmisiä. Sairastuminen ja sairaus on monesti kriisi, jolloin ihminen saattaa turvautua uskontoon ja hengellisyyteen. Tällöin sairaus lisää uskonnollisuutta eikä päinvastoin. (Koenig ym. 2012, 58.)

3 IHMINEN OSANA USKONNOLLISTA YHTEISÖÄ

Ihminen kuuluu aina johonkin yhteisöön. Yhteisön jäsen kokee yhteenkuuluvuutta ja on vuorovaikutuksessa muiden jäsenten kanssa. Yhteisöt toimivat samalla tavoin, oli kyse sitten yhdistävästä kulttuurista, etnisestä identiteetistä tai uskonnosta. (Kouros 2011, 7.)

3.1 Yhteisön merkitys ihmiselle

Kourosen (2011) mukaan yhteisön tiiviys on tärkeää. Mitä tiiviimpi yhteisö, sitä läheisempiä jäsenet ovat keskenään ja sitä suurempi vaikutus heillä on toisiinsa. Tiiviissä yhteisössä on paljon asioita, jotka vaikuttavat myönteisesti ihmisen terveyteen: läheisyys, yhteenkuuluvaisuuden tunne, tuki ja turva ja joskus myös terveelliset elintavat. Yhteenkuuluvuuden ja tarpeellisuuden tunne lisäävät ihmisen itsetuntoa ja itsearvostusta. (Kouros 2011, 7.)

Yhteisön jäsenyys vahvistetaan jollain tavoin eli jäsenyyteen sitoudutaan. Jäsenyys luo rajan yhteisöön kuulumattomiin. Rajat luovat turvallisuuden tunnetta, mutta rajapinnan määrittelemisen ei ole aina helppoa. Rajoihin turvataan, kun halutaan suojata omaa ryhmää oletettua tai oikeaa uhkaa vastaan. Rajanrikkomat voivat joutua yhteisön suosion ulkopuolelle eikä heitä useinkaan suvaita. Yksilön pelko joutumisesta epäsuosioon tiivistää hänen sidettään yhteisöön. (Hyypä 2002, 25.)

3.2 Uskonnollinen yhteisö ja karismaattinen kristillisyyden

Uskonnollinen yhteisö voi olla vapaamuotoinen ryhmä sekä universaali, valtion rajat ylittävä yhteisö. Sitä voidaan kutsua seurakunnaksi tai kristillisyydessä myös kirkoksi. Uskonnollisen yhteisön jäsenet sitoutuvat yhteisöön monella tavalla tunteiden, yhteisen uskon, vuorovaikutuksen, musiikin ja rituaalien kautta. Uskonyhteisöissä on merkityksellistä uskon yhteinen harjoittaminen. (Ketola 2008, 125; Lahti 1995, 15.)

Tämä opinnäytetyö kohdistuu entisten karismaattisten kristittyjen vertaistukiryhmään. Karismaattinen liike on kirkkokunnat ylittävä herätysliike, joka korostaa armolahjojen toimintaa. Karismaattista kristillisyyttä kutsutaan usein myös vapaaksi suunniksi tai vapaakristillisyydeksi. Suomen evankelisluterilaisen kirkon sanaston ”Aamenesta öylättiin” mukaan karismaattinen viittaa armolahjoihin ja niistä tuleviin

ominaisuuksiin. Raamatun (1. Kor. 12: 4–11) mukaan armolahjoihin kuuluvat mm. kielillä puhuminen, profetoiminen ja parantamisen lahja. Karismaattinen kristitty uskoo henkilökohtaiseen jumalasuhteeseen, johon päästäkseen tehdään tietoinen valinta eli ”tullaan uskoon”. Muita vapaakristillisyyttä tai karismaattisuutta kuvaavia asioita ovat mm. Raamatun kirjaimellinen tulkinta ja uskoontulleiden kaste. (Ketola & Virtanen 2008, 83; Kärkkäinen 2005, 288.)

4 USKONNOLLISESTA YHTEISÖSTÄ IRTAUTUMISEN VAIKUTUKSET YKSILÖN TERVEYTEEN

Hoitotieteessä ja hoitotyössä uskonto ja uskonnollisuus nähdään yleensä positiivisena, ihmisen hyvinvointia tukevana asiana. Uskonto tai uskonyhteisö voi kuitenkin vaikuttaa negatiivisestikin. Parhaimmillaan usko ja uskonto auttavat selviytymään elämän haasteista ja antavat elämään tarkoituksen. Joskus kuitenkin usko ja uskonyhteisö voivat aiheuttaa ongelmia. (Griffith 2010, 2.)

4.1 Uskonnollisesta yhteisöstä irtautumiseen johtavia syitä

Kun yhteisön jäsen kokee voivansa yhtyä yhteisön elämäntapoihin ja ihanteisiin, yhteisön jäsenyys tukee hänen hyvinvointiaan. Ongelmia syntyy silloin, kun yksilön omat ja yhteisön käsitykset joutuvat ristiriitaan. Uskonnolliseen yhteisöön kuuluvalla saattaa herätä epäilyjä ja kysymyksiä koskien yhteisönsä uskoa ja toimintatapoja. Kiusallisia kysymyksiä esittäessään häntä saatetaan pitää toisinajattelijana tai poikkeavana yksilönä. Tällöin epäilijä joko nielee kysymyksensä ja jatkaa yhteisössä samaan malliin tai hän ajautuu pois yhteisön piiristä. Yhteisön ulkopuolelle jääminen koetaan sitä kipeämpänä, mitä tiiviimpi yhteisö on. (Lahti 1995, 16; Heino 1995, 43.)

Streib, Hood, Keller, Csöff ja Silver (2009) käyttävät uskonyhteisöstä tai uskonnollisesta ajattelusta irtautumisesta termiä *deconversion*, jonka voisi kääntää suomeksi vastakääntymykseksi tai poiskääntymiseksi. Heidän mukaansa irtautumiseen tai poiskääntymiseen johtavat asiat, jotka voi jakaa viiteen kategoriaan: tiettyjen uskonnollisten kokemusten puute, järjellinen epäily, moraalinen kritiikki yhteisön käytäntöjä ja toimintatapoja kohtaan, emotionaalinen kärsimys ja ajautuminen kauemmas yhteisöstä. (Streib ym. 2009, 22.)

Niin ikään Fält (2016) jakaa yhteisöstä irtautumisen syyt viiteen ryhmään. Hän tutki pro gradu -tutkielmassaan erityisesti helluntailiikkeestä irtautumisen syitä. Helluntailiikkeestä eroamisen syitä ovat Fältin mukaan armon kaipaaminen suoritusten sijaan, elämänkriisien kokeminen ja ilman seurakunnan tukea jääminen, seurakunnan käytännöt, helluntailainen teologia ja sen kanssa ristiriitaan joutuminen ja helluntainormeihin sopeutumattomuus. (Fält 2016, 28–31.)

4.2 Uskonnollisesta yhteisöstä irtautuminen kriisinä

Irtautumisprosessi voi ravistella koko elämän perustaa varsinkin, jos oma usko ja elämänkatsomus horjuvat ja ihmissuhteet yhteisöön katkeavat. Tästä voi seurata identiteettikriisi. Uskonyhteisö voi muistuttaa sukua ja perhettä, ja joskus uskonyhteisössä voi olla mukana oma perhe tai sukulaisia. Jos uskonyhteisöstä irtautumiseen liittyy tuskaa ja menetyksen tunnetta, voi yksilö tarvita tukea yhteisön ulkopuolelta. (Valkila 2014.) Timonen (2013, 38) on tutkinut uskonnollisista yhteisöstä irtautuneiden identiteettikertomuksia. Hän haluaa puhua mieluummin irtautujista kuin irtautuneista, koska irtautumisprosessi ei välttämättä pääty milloinkaan vaan tapahtumia tulkitaan aina uudelleen uusissa elämäntilanteissa.

Identiteettikriisissä mielenterveys saattaa horjua. Kun ihmisen voimavarat ja mielen hallintakeinot eivät riitä kriisin läpikäymiseen, voi mielenterveys joutua koetukselle, jolloin paha olo alkaa oireilla. Oireet ilmaantuvat ahdistuksena, unettomuutena, masennuksena ja fyysisinäkin oireina. (Lahti 1995, 16; Henriksson & Lönnqvist 2014, 352.) Myös ulkopuolisuuden tunne voi olla vahva. Ulkopuolisuuden kokemus aiheuttaa kärsimystä, joka niin ikään ilmenee mielen ja kehon pahana olona. Uskonnollisessa yhteisössä ulkopuolisuuden kokemukseen voi vielä liittyä häpeän ja leimaantumisen tunteita. (Björkmark 2014.)

Jos ihminen elää tiiviissä, kontrolloivassa ja ahdistavassa yhteisössä, voi se vakavimmillaan altistaa ihmisen traumaperäiselle stressihäiriölle tai monimuotoiselle traumaperäiselle stressihäiriölle. Tällaisissa yhteisöissä voi esiintyä hengellistä, ruumiillista, henkistä ja/tai seksuaalista väkivaltaa. (Lalich & Tobias 2006, 314–315.)

Winell (2015) on laajentanut traumaperäisen stressihäiriön ja monimuotoisen traumaperäisen stressihäiriön määritelmiä. Hän esittää, että psykiatrian pitäisi tunnistaa uskonnollisen traumaoireyhtymän olemassaolo. Uskonnollinen traumaoireyhtymä eli religious trauma syndrome (RTS) voi Winellin mukaan aiheutua traumaattisista kokemuksista uskonnollisessa yhteisössä. RTS esiintyy erityisesti ihmisillä, jotka ovat kuuluneet autoritaariseen ja fundamentalistiseen yhteisöön ja ovat olleet omistautuneita yhteisölle. Tyypillistä on, että RTS syntyy monimuotoisen traumaperäisen stressihäiriön kaltaisesti pitkän altistuksen tuloksena. (Winell 2015 a; Stone 2013, 325.) Uskonnollisessa traumaoireyhtymässä esiintyy samankaltaista välttämiskäyttäytymistä kuin traumaperäisessä stressihäiriössä: traumatisoivasta uskonnollisesta yhteisöstä lähdettyään ihminen saattaa vältellä kaikenlaista uskontoa, uskonnollisia tiloja, seremonioita ja uskonnollista kirjallisuutta. Jo uskonnollinen kielenkäyttö saattaa aiheuttaa ahdistusta. (Stone 2013, 326.)

Winellin mukaan terveydenhuollossa ja terapiatyössä uskonnollista traumaoireyhtymää tai uskonnollisuuteen/uskonyhteisöihin liittyviä ongelmia ei tunnisteta, koska uskontoa pidetään lähtökohtaisesti voimavarana eikä ahdistuksen lähteenä. Hän esittääkin, että mielenterveyshoidon asiakkaan uskonnollisesta taustasta tulisi kysyä yhtä lailla kuin hänen lääkityksestään, perhetaustastaan ja alkoholin käytöstään ym. (Winell 2015 a & b.)

5 TERVEYDENHUOLLON VALMIUDET AUTTAA USKONNOLLISESTA YHTEISÖSTÄ IRTAUTUNUTTA

Uskonnollisista yhteisöistä irtautuneiden kokemuksia avunsaannista terveydenhuollosta on tutkittu melko vähän Suomessa. Lähimpänä on Sulanderin tutkimus vuodelta 2003, jossa hän tutki hengellisen väkivallan kokemusta, hengellisestä väkivallasta selviytymistä ja kokemuksia autetuksi tulemisesta. Terveydenhuollon ammattilaisten näkökulmasta hengellisen väkivallan tunnistamista on käsitellyt Kuokkanen (2011) opinnäytetyössään, jossa tuli ilmi, että aiheesta tarvittaisiin lisää koulutusta ja tietoa sosiaali- ja terveydenhuollossa.

5.1 Irtautuneiden kokemuksia avunsaannista

Uskonnollisesta yhteisöstä irtautuneet kertovat usein kohtaamattomuudesta ja siitä, ettei heidän ongelmiansa juuria ole ymmärretty, kun kyse on irtautumiskriisistä tai hengellisistä ristiriidoista. Toisaalta taas, kun terveydenhuollon ammattilainen tai muu auttaja (esimerkiksi kirkon työntekijä) on perehtynyt asiaan, on apua saatu ja ohjattu eteenpäin. (Lahti 1995, 17; Sulander 2003, 55, 61.) Usein jo pelkkä psykiatriselle sairaanhoitajalle tai muulle ulkopuoliselle henkilölle puhuminen ja itkeminenkin on saatanut auttaa (Kukkula 2007).

Sulander (2003) tutki hengellisestä väkivallasta toipumista ja väkivaltaisesta yhteisöstä irtautumista. Tulosten perusteella kokemuksista selviytyttiin pääosin ilman ulkopuolisten apua. Aina ulkopuolista apua ei haluttu tai ei tiedetty, mistä apua voisi hakea. Vastaajilla kokemukset avunsaannista jakaantuivat positiivisiin ja negatiivisiin. Jotkut olivat yrittäneet hakea apua, mutta avuntarvetta ei ollut ymmärretty. Apua oli kuitenkin myös saatu mielenterveystyön ammattilaisilta. Osa vastaajista koki, että oli hyvä, ettei hengellisyyttä tai uskonnollisuutta käsitelty heidän kanssaan. Tämä korostui erityisesti niiden kohdalla, jotka pitivät itseään uskonnottomina. Jotkut taas toivoivat, että hengellisiä kysymyksiä olisi käyty enemmän läpi hoidon aikana. (Sulander 2003, 55, 61.)

5.2 Avuntarpeen tunnistaminen ja terveydenhuollon ammattilaisen valmius auttaa

Kun potilaan hengelliset tarpeet tunnistetaan, on sillä vaikutus potilaan kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin, elämän tarkoituksen kokemiseen ja toivon ylläpitämiseen (Koslander, Barbosa da Silva & Roxberg, 2009). Useimmiten ihminen ei hae apua terveydenhuollosta uskonnolliseen ja hengelliseen ahdistukseensa vaan niihin psyykkisiin, fyysisiin ja sosiaalisiin ongelmiin, joita se voi aiheuttaa. Eriksson ja Barbosa da Silva (1994, 36) kertovat hengellisestä tarpeesta ja hengellisestä halusta, jotka syntyvät tilanteessa, jossa ihminen kaipaa mielenrauhaa silloin, kun hän kokee ahdistusta, pelkoa, syyllisyyttä ja elämän tarkoituksettomuutta ja päämäärättömyyttä. Jos ihmisen hengellistä tarvetta ei kohdata, ihminen ei välttämättä saa sellaista hoitoa, jota hän oikeasti tarvitsisi.

Useilla uskonnollisista yhteisöistä irtautuneilla on takanaan traumaattisia kokemuksia yhteisössä. Rehnsfeldt (1994) kutsuu tätä eksistentiaalisesti traumaattiseksi tapahtumaksi, jolla on yksilön elämälle ratkaiseva merkitys. Rehnsfeldtin mukaan eksistentiaalisesti traumaattinen kokemus voi aiheuttaa ihmisen henkiselle ja hengelliselle elämälle vakavia vaikutuksia, jolloin hoitajan olisi puututtava tilanteeseen yhtä suurella vakavuudella kuin jos kyseessä olisi sydänpysähdys. (Rehnsfeldt 1994, 73, 76–77.) Hoitajan herkkyyteen ja auttamiskykyyn potilaan hengellisissä ongelmissa vaikuttaa keskeisesti hänen oma arvopohjansa ja elämäkokemuksensa. Tärkeää on, että hoitajan oma elämänkatsomus on niin ehjä, että hän voi kohdata potilaan ja asiakkaan aitona persoonana. (Rehnsfeldt 1994, 73, 77; Koslander ym. 2009.)

6 TUTKIMUKSEN TAUSTA, TARKOITUS JA TEHTÄVÄ

Opinnäytetyötutkimus on tehty Uskontojen uhrien tuki UUT ry:lle. Aluksi keskustelin tutkimuksen mahdollisuudesta UUT ry:n puheenjohtaja Terho Miettisen (2015) kanssa, joka kertoi tutkimuksen tarpeesta nimenomaan karismaattisesta kristillisyydestä. Tämä viiteryhmä oli omakin kiinnostuksen kohteeni, koska se oli ollut johdannossa mainitun tuttavani taustayhteisö. Myöhemmin juteltaessa UUT ry:n toiminnanjohtajan kanssa opinnäytetyön fokus vielä laajeni eikä taustayhteisöllä ollut käytännössä enää merkitystä.

6.1 Uskontojen uhrien tuki UUT ry

UUT ry on perustettu vuonna 1987 ja se on rekisteröity yhdistykseksi vuonna 1993. Se on poliittisesti, taloudellisesti ja uskonnollisesti sitoutumaton yhdistys. UUT ry ylläpitää ja järjestää vertaistukitoimintaa uskonnollisissa yhteisöissä ongelmiin joutuneille sekä heidän omaisilleen. Vertaistukiryhmät järjestävät tapaamisia, mutta myös internetissä toimivia ryhmiä on monia. Yhdistys tekee yhteistyötä ihmisoikeus- ja mielenterveysjärjestöjen kanssa. Se tuottaa ja jakaa tietoa sekä ottaa julkisuudessa kantaa uskonnollisten yhteisöjen toimintaan, ihmisoikeuksiin ja mielenterveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen. Kerran vuodessa UUT ry julkaisee Muutos-lehden, jossa on tietoa uskonyhteisöistä, vertaistuesta, kokemuksista ja muista uskonyhteisöihin liittyvistä asioista. UUT ry:llä on myös auttava puhelin -palvelu. (UUT ry.)

6.2 Tutkimuksen tavoitteet, tarkoitus ja tehtävä

Uskontojen uhrien tuki UUT ry:n toiminnanjohtaja Joni Valkilan (2015) mukaan UUT ry oli ollut yhteydessä Sosiaali- ja terveysministeriöön, jossa oli toivottu tietoa, miten julkinen terveydenhuolto on pystynyt vastaamaan uskonnollisista yhteisöistä irtautuneiden erityistarpeisiin. UUT ry oli ajatellut tehdä tutkimuksen itse, mutta tämä opinnäytetyö sattui juuri sopivaan aikaan. Opinnäytetyön tavoitteena on siis tuottaa tietoa UUT ry:n käyttöön. Tulokset hyödyttävät myös terveydenhuollon ammattihenkilöitä, koska tietoa uskonnollisista yhteisöistä irtautuneiden kokemasta avuntarpeesta ja avunsaannista terveydenhuollon piiristä on hyvin vähän. Opinnäytetyö palvelee etenkin mielenterveyshuollon ammattilaisia, mutta näkisin sen olevan hyödyllinen myös terveydenhoitotyössä ja perusterveydenhuollossa, koska

näille sektoreille ihminen ottaa ensimmäiseksi yhteyttä ennen kuin hänet ohjataan lisäävun äärelle. Opinnäytetyö tuo myös itselleni tietoa ja valmiuksia kohdata ihmisiä, joilla on hengellinen tai uskonnollinen kriisi tai joilla on taustalla ongelmia uskonyhteisössä. Itselläni on terveydenhoitotyön lisäksi kiinnostusta myös mielenterveystyöhön, joten tällainen tutkimus täydentää terveydenhoitajatyön koulutustani.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla, millaista apua uskonnollisesta yhteisöstä irtautunut on hakenut terveydenhuollosta, millaiseksi hän arvioi avun laadun sekä mitä hän toivoo terveydenhuollon ammattilaisilta. Tutkimuksen tehtävänä on siis kuvata vastaajien omia kokemuksia sekä näiden pohjalta saada vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Millaista apua uskonnollisesta yhteisöstä irtautunut on hakenut terveydenhuollosta?
2. Millaiseksi hän kokee saamansa avun?
3. Mitä hän toivoisi terveydenhuollon ammattilaisilta?

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tässä kappaleessa esittelen tarkemmin opinnäytetyön tutkimusmenetelmän ja toteuttamistavat. Tutkimus eteni tutkimusmenetelmän valinnasta tiedonantajien valintaan ja kyselyn toteuttamisesta analyysiin.

7.1 Laadullinen tutkimus

Tämä opinnäytetyö on luonteeltaan laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Laadullisen tutkimuksen avulla pyritään ymmärtämään ja/tai kuvailemaan tutkimuskohdetta. (Tuomi & Sarajärvi 2008, 68.) Aineistoa kerätään usein metodein, joilla tutkittavien mielipiteet ja näkökulmat saadaan parhaiten esille. Esimerkiksi tässä opinnäytetyössä on tehty kysely, johon vastaajat ovat saaneet vastata omin sanoin. Laadullisessa tutkimuksessa myös valitaan tutkimuksen kohderyhmä harkinnanvaraisesti eikä satunnaisesti. Koska opinnäytetyöni tarkoituksena oli kuvailla vastaajien kokemuksia, laadullisen menetelmän valinta oli perusteltua. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2014, 164.)

Laadullisen tutkimuksen analysoinnissa käytetään usein sisällönanalyysia. Sisällönanalyysissa sanallinen aineisto pyritään tiivistämään ja erittelemään. Sisällönanalyysi voidaan toteuttaa induktiivisesti tai deduktiivisesti. Induktiivisessa eli aineistolähtöisessä analyysissa luokittelut muodostetaan aineiston pohjalta ja tutkimusongelmien mukaan, kun taas deduktiivisessa eli teorialähtöisessä analyysissa valmista teoriaa testataan aineiston pohjalta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2014, 167.) Koska opinnäytetyöni sisällönanalyysi on aineistolähtöinen, voidaan sitä nimittää induktiiviseksi.

7.2 Tiedonantajien valinta

Tavoittelin tutkimuksen tiedonantajiksi henkilöitä, joilla on kokemuksia tutkimusaiheesta. Näin ollen tutkimuksen otosta voidaan pitää valikoivana ja harkinnanvaraisena. Otos on syntynyt myös verkostoja käyttämällä, joten voidaan puhua myös verkosto-otannasta. Tällainen otanta syntyy käyttämällä sosiaalisia verkostoja mahdollisten tiedonantajien löytämiseksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 110, 112.) Verkosto lähti muodostumaan johdannossa mainitun tuttavani kautta, joka kehotti ottamaan yhteyttä UUT ry:hyn. UUT ry kiinnostui opinnäytetyön aiheesta, ja he osasivat ohjata tiedonantajien

etsimisessä. Tutkimuksen otosta ja rajausta mietimme yhdessä UUT ry:n puheenjohtajan, toiminnanjohtajan sekä Centria-ammattikorkeakoulun ohjaavan opettajan kanssa. Opinnäytetyötä suunniteltaessa UUT ry oli kiinnostunut karismaattisista kristillisistä yhteisöistä lähteneiden kokemuksista. Tätä ryhmää on tutkittu vähemmän, kun taas esimerkiksi Jehovan todistajien ja lestadiolaisten kokemuksia on tutkittu enemmän. Tutkimuskysymykset muodostuivat lopulta kuitenkin sellaisiksi, että niihin olisi pystynyt vastaamaan miltä taustalta tahansa; painottuminen tiettyyn ryhmään oli lopulta vain tutkimuksen rajaamiseen liittyvä valinta. UUT ry:n kanssa harkittiin kyllä otoksen laajentamista monista eri taustoista tuleville vertaistukiryhmille, mutta lopulta kohderyhmä päädyttiin kuitenkin rajaamaan tietylle ryhmälle. Muuten aineistosta olisi voinut tulla liian laaja opinnäytetyön resursseihin nähden.

Tutkimuksen tiedonantajat löytyivät UUT ry:n vertaistukiryhmästä. Ryhmään kuuluu noin 70 jäsentä ja se toimii Facebookissa. Siihen kuuluu erilaisista karismaattisista kristillisistä yhteisöistä lähteneitä tai lähtemistä harkitsevia ihmisiä. Ryhmän jäsenet järjestävät silloin tällöin myös live-tapaamisia. (Valkila 2015.)

7.3 Aineistonkeruu

Keväällä ja syksyllä 2015 tutkimuksen rajausta ja kyselyn kysymyksiä mietittiin yhdessä UUT ry:n yhteyshenkilöiden ja ohjaavan opettajan kanssa. UUT ry:n yhteyshenkilö myös selvitti kyselyyn osallistumishalukkuutta valitussa ryhmässä. Ryhmäläiset viestittivät yhteyshenkilön kautta, että kysely voisi olla tarpeellinen ja osallistujia saattaisi löytyä.

Kysymysten muotoilun jälkeen aloin rakentaa kyselyä Webropol-ohjelmalla. Webropol on internetissä toimiva ohjelma, jolla voidaan luoda kyselyjä internetiin ja tehdä tuloksista tekstianalyyseja, kuvioita ja taulukoita (Webropol 2016). Aineistonkeruu tapahtui siis nettikyselyn avulla. Tämä mahdollisti vastaajien anonymiteetin säilymisen.

Kyselyssä oli kolme avointa kysymystä, joihin tiedonantajat saivat vastata omin sanoin (LIITE 1). Ajatuksena oli, että omin sanoin kirjoittaessaan vastaajat saavat parhaiten tuotua esiin kokemuksiaan. Tutkimusaiheen sensitiivisyyden vuoksi avoimien kysymysten käyttäminen oli perusteltua, koska vastaajien kokemuksista ei voida olettaa mitään etukäteen. Näin ollen esimerkiksi monivalintakysymysten käyttö olisi ollut mahdotonta, jopa tökeröä. Ennen kyselyn avaamista internetiin sen toimivuutta testattiin kolmella henkilöllä.

Kyselypohjan valmistuttua lähetin Facebook-ryhmälle saatekirjeen UUT ry:n toiminnanjohtajan kautta. Saatekirjeessä kerrottiin kyselystä ja sen tarkoituksesta sekä tutkimukseen liittyvistä eettisistä asioista (LIITE 2). Saatekirje sisälsi linkin, josta kysely avautui. Kirjeessä sekä kyselypohjassa oli lisäksi tutkimuksen tekijän sähköpostiosoite, mikäli kyselystä olisi jäänyt vastaajalle jotakin kysyttävää tai kommentoitavaa. Kysely oli avoinna viisi viikkoa joulukuusta 2015 tammikuuhun 2016. Viikkoa ennen kyselyn sulkeutumista ryhmälle laitettiin vielä muistutusviesti UUT ry:n kautta. Vastauksia tuli 12 kappaletta.

7.4 Aineiston analysointi

Vastaukset tallentuivat Webropoliin perusraportiksi, josta vastauksia pystyi tarkastelemaan koko ryhmässä tai vastaaja kerrallaan kysymys kysymykseltä. Analyysin avuksi olin ajatellut käyttää Webropolin Text Mining-työkalua, joka on tarkoitettu avointen vastausten analysoinnin tueksi. Työkalu osoittautui kuitenkin toimimattomaksi tämän aineiston kohdalla luultavasti sen takia, että vastaukset olivat liian avoimia, jolloin automaattiohjelma ei kyennyt kaivamaan olennaisia sanoja esiin. Text Mining muodosti esimerkiksi sanapilviä ja jakaumia, joista näki osuudet eniten mainituista sanoista. Eniten esiintyneet sanat olivat kuitenkin irrelevantteja, kuten ”mutta”, ”ja” tai ”ei”. Lauseita tai asiayhteyksiä ohjelma ei pystynyt tunnistamaan; näin ollen luovuin sen käytöstä. Webropolin raportointiominaisuuksista oli kuitenkin hyötyä siinä, että vastauksia pystyi helposti tarkastelemaan yksittäin vastaajakohtaisesti.

Webropolin raaka-aineisto tallentui Word-tiedostoksi ja aloin toteuttaa analyysia sisällönanalyysimenetelmällä. Aineiston purkamiseen käytin Catanzarron prosessia, joka on esitetty Kankkusen ja Vehviläisen-Julkusen oppikirjassa (2014, 166). Catanzarron mukaan sisällönanalyysi etenee analyysimenetelmän valinnasta aineistoon tutustumiseen, pelkistämiseen, luokitteluun, tulkintaan ja arviointiin. Koska kyselyssä selvitettiin ihmisten kokemuksia, johti sisällönanalyysi induktiiviseen eli aineistolähtöiseen lähestymistapaan.

Aineistoon syventyessä kävi ilmi, että osa vastauksista oli hyvin monisanaisia ja pitkiä. Aiheen vierestäkin oli vastattu. Joitakin vastauksia sai siis pelkistää aika lailla, jotta olisi saanut esiin nimenomaan sen, mitä oli kysytty. Yhden vastauksen jouduin hylkäämään kokonaan, koska kysymyksiin ei ollut vastattu.

Pelkistämisen jälkeen analyysissa edetään luokitteluvaiheeseen. Vastauksista nousi selkeitä samankaltaisuuksia, mutta myös eroavaisuuksia. Luokittelun avuksi laadin taulukon, johon merkitsin jokaisesta

vastauksesta kokonaiset sitaatit, joista muodostui alaluokat ja pääluokat. Sisällönanalyysissä pilkoin yksittäiset vastaukset osiin, joista muodostui kategorioita. Vastauksia ei ole siis käsitelty kokonaisuutena vaan fragmentteina. Tämän tein siitä syystä, että monella vastaajalla vastausten sisällön pystyi luokittelemaan moniin eri kategorioihin. Vastaajilla saattoi esimerkiksi olla monenlaisia kokemuksia.

8 TULOKSET

Kyselyn tulokset käsitellään tässä kysymyksittäin. Kysymyksiä oli kolme kappaletta. Vastaukset analysoidin sisällönanalyysillä, jossa käytetyt pelkistystaulukot ovat liitteissä 3/1–3/6 . Taulukoissa näkyvät vastauksista muodostetut kategoriat ja autenttiset sitaattit.

8.1 Millaista apua uskonnollisesta yhteisöstä irtautunut on hakenut terveydenhuollosta?

Kysymykseen vastaajia oli 11. Vastaajista yli puolet oli hakenut apua terveydenhuollosta, loput eivät olleet hakeneet apua terveydenhuollosta vaan apua oli saatu muualta. Näin ollen vastauksista muodostui kaksi pääkategoriaa:

1. Terveydenhuollosta haettu apu
2. Muualta saatu apu

Vähän yli puolet vastaajista mainitsee hakeneensa terveydenhuollosta terapiaa ja keskusteluapua. Nämä on ryhmitelty analyysissä yhteisesti keskusteluavun alle. Terapian muodoista vastaajat eivät kertoneet sen enempää kuin että jotkut mainitsivat erikseen psykoterapian. Apua oli haettu eri terveydenhuollon palveluista: erikoissairaanhoidosta, psykiatrisesta avohoidosta, työterveyshuollosta, kouluterveydenhuollosta ja perusterveydenhuollosta. Jotkut vastaajat olivat myös turvautuneet sairaalapastorin tai oppilaitospastorin apuun. Myös masennuslääkkeitä ja sairauslomaa oli tarvittu. Eräs vastaaja oli hakenut apua julkisen terveydenhuollon puolelta, mutta hän oli pettynyt ja hakeutui yksityiseen psykoterapiaan. Erään kohdalla tuli kysymykseen myös psykiatrinen osasto- ja avohoito.

18-vuotiaana yritin itsemurhaa ja päädyin psykiatriselle osastolle. Siellä uskonnollisia kysymyksiä käsiteltiin paljon. Sittemmin olen puhunut niistä psykiatrian polin avotyöntekijöiden, sairaalapastoreiden ja lääkärien kanssa.

Minulla alkoi ilmetä outoja oksentelukohtauksia todella usein ja jokaisesta kohtauksesta hain 3 päivää sairauslomaa koulusta... Hakeuduin kouluterveydenhoitajalle, jonka kanssa tuli puhe myös voimakkaasta ahdistuksesta, jota koin. Hän järjesti minulle hoidon psykologilta ja lähetti oppilaitospastorin puheille.

Aluksi työterveyden kautta työpsykologia. Ongelmat kun alkoivat paheta... hain apua terveyskeskuksen psykiatriselta terveydenhoitajalta... Rinnalla kulki SSRI-lääkitys noin 10 vuotta ennen kuin aloin ajattelemaan uskonnollisesta yhteisöstä ja sen maailmankatsomuksesta luopumista.

Muualta saadun avun kategoriaan kuuluivat vastaukset, joissa apua ei ollut haettu terveydenhuollosta. Aiheesta oli esimerkiksi keskusteltu terapiassa, vaikka terapiaa ei ollutkaan aloitettu uskonnollisesta yhteisöstä irtautumisen kriisiin tai hengelliseen ongelmaan. Apua oli saatu sen sijaan keskustelusta ystävän kanssa, sielunhoidosta, vertaistukiryhmistä ja päiväkirjoista.

Varsinaisesta terveydenhuollosta en ole hakenut apua. Ei tullut mieleen käydä lääkärillä tms. Toisaalta, tutun lääkärin kanssa olen keskustellut paljonkin uskonnollisista asioista lääkärin vapaa-ajalla. Psykoterapiaan hakeuduin, osin muista syistä...

En ole varsinaisesti hakenut apua juuri tähän ongelmaan, mutta yritin käsitellä aihetta pitkässä yksilöpsykoterapiassa...

Vastauksista kävi ilmi, että joillakin vastaajilla oli useampikin avunlähde. Apua oli siis haettu eri tahoilta ja myös omaehtoista apua, kuten päiväkirjoja tai vertaistukiryhmiä oli käytetty samaan aikaan ammatin kanssa.

8.2 Millaiseksi uskonnollisesta yhteisöstä irtautunut kokee saamansa avun?

Kysymykseen vastasi yhdeksän tiedonantajaa. Vastaukset jakaantuivat positiivisiin ja negatiivisiin kokemuksiin. Positiivisiksi voidaan laskea kokemukset, joissa arvioitiin avun olleen hyvää ja ammattitaitoista. Negatiiviset kokemukset voidaan ryhmitellä kahden kategorian alle, joita ovat terveydenhuollon ammattilaisten osaamattomuus kohdata uskonnollisia kysymyksiä ja kokonaisvaltaisen hoidon puute. Näin ollen vastaukset muodostavat kolme pääkategoriaa:

1. Apu hyvää ja ammattitaitoista
2. Terveydenhuollon ammattilaisten osaamattomuus kohdata uskonnollisia kysymyksiä
3. Kokonaisvaltaisen hoidon puute

Kaksi kolmasosaa vastaajista olivat tyytyväisiä saamaansa apuun. Apu oli ollut hyvää, asiallista, ammattitaitoista ja objektiivista. Toisaalta eräs vastaaja kertoi tyytymättömyydestään julkisen terveydenhuollon apuun; sen sijaan yksityisen puolen psykoterapiaan hän oli tyytyväinen. Joillakin vastaajilla oli sekä positiivisia että negatiivisia kokemuksia saamastaan avusta.

Pääasiassa hyvää. Varsinkin alussa pelkkä puhuminen toisen ihmisen kanssa jolla ei ole valmista mielipidettä asiaan oli helpottavaa. Minulle jäi ihan hyvä kuva ja mieli henkilökunnan panostuksesta.

Suhtautuminen on ollut asiallista ja ammattitaitoista. Oma terapeutini tajusi ammattinsa takia hyvin uskonnon tuomat haasteet ja pystyimme käsittelemään niitäkin objektiivisesti.

Myös sairaala- ja oppilaitospastorilta saatua apua arvostettiin. Eräs vastaaja oli saanut hengellistä tukea myös uskovaiselta hoitajalta. Sielunhoidosta ja vertaistukiryhmistä oli myös ollut apua toipumisessa hengellisestä väkivallasta erään vastaajan kohdalla.

Yksi hoitaja oli karismaattinen uskovainen... Hän oli lämmin ihminen, joten koin silloin hänen apunsa hyväksi. Että se auttoi minua, kun oli niin suuri hengellinen hätä.

Oppilaitospastorista oli todella paljon apua... Oppilaitospastori soitti minulle säännöllisesti ja sain apua, vaikka en päässytäkään käymään hänen vastaanotollaan.

Kolmasosa vastaajista oli kokenut terveydenhuollon ammattilaisten taholta osaamattomuutta kohdata uskonnollisia kysymyksiä. He kokivat, että hengellisen väkivallan tai seurakunnasta irtautumisen merkitystä ei ymmärretty ja sitä vähäteltiin. Ongelmaksi nähtiin myös se, että uskonnosta ei saatu tai osattu puhua syvällisellä tasolla vaikka asiakkaalla olisi ollut siihen tarve.

Koin, ettei tapaamani psykiatrinen sairaanhoitaja ymmärtänyt lainkaan, mitä seurakunnasta irtautuminen tarkoittaa. Psykologin kommentit koin myös hyvin vähätteleviksi... Hengellistä väkivaltaa ei tunnistettu.

Oli ongelma, etteivät hoitajat ym. saaneet puhua uskonnosta syvällisellä tasolla, kun juuri se oli minun ongelmani.

Myös kokonaisvaltaisen hoidon puute tuli ilmi vastauksista. Tähän kuuluivat sairauskeskeisyys, asiakkaan kokonaisvaltaisen tilanteen huomiotta jättäminen sekä avun vaillinaisuus. Eräs vastaaja valottaa kokemusta avun vaillinaisuudesta siten, että hän oli saanut eniten apua sairaalapastorilta, mutta tällä ei sitten ollut mielenterveysalan koulutusta. Tämän vastaaja koki ongelmalliseksi ja vaillinaiseksi.

Sairaalassa ja psykiatrian polilla apu oli vaihtelevaa. Suurin osa henkilökunnasta ei kyennyt tai halunnut uskonasioita käsittelemään, jolloin jäi aika yksin.

Julkisella puolella ei osattu paneutua yhtään siihen kriisiin, joka tuli uskonnosta luopumisen takia mielenterveysongelmien ohella. Julkisella puolella keskityttiin vaan aika kapeakatseisesti siihen sairauteen, jota oltiin hoitamassa ja muu elämä ja se elämäntilanteen kartoittaminen oli vähän olematonta.

8.3 Millaisia toivomuksia uskonnollisesta yhteisöstä irtautuneella on terveydenhuollon ammattilaisille?

Kysymykseen vastasi 11 tiedonantajaa. Toivomuksista muodostui kolme pääkategoriaa. Terveydenhuollon ammattilaisille toivottiin:

1. Lisäkoulutusta uskontoihin ja uskonnollisiin yhteisöihin liittyvistä asioista
2. Kokonaisvaltaista hoitoa
3. Kykyä ja rohkeutta kohdata uskontoihin ja uskonnollisiin yhteisöihin liittyviä ongelmia.

Terveydenhuollon ammattilaisille lisäkoulutusta uskontoihin ja uskonnollisiin yhteisöihin liittyvistä asioista toivoi lähes puolet vastaajista. Eräs vastaaja toivoi tiedon lisäämistä uskonnollisesta traumaoireyhtymästä. Toiveena oli myös tutustuminen asiakkaan uskonnolliseen yhteisöön ja sen toimintaan, jos asiakas on sellaisessa mukana.

Hengellisen väkivallan tunnistaminen ja aihealueen tunteminen on... ihan olematonta. Henkilökunta tarvitsisi asian suhteen lisäkoulutusta.

Erityisesti toivoisin tutustumista uskontojen pimeisiin puoliin esim. UUT:n informaation kautta. Vaikka omalla terapeutillani ja monella muulla hoitooni osallistuneella oli jonkin tason tietämys uskonnollisuuden aiheuttamista mielenterveysongelmista, ei aina uskonnon merkitystä esim. masennuksen, ahdistuksen tai huonon itsetunnon syntyyn nähdä riittäväällä tasolla.

Osa vastaajista kaipasi ihmisen kokonaisvaltaista hoitoa. Eräs vastaaja kiteytti toiveensa kokonaisvaltaisesta hoidosta seuraavasti:

Toivoisin terveydenhuollon henkilökunnalta ihmisen kokonaisvaltaista huomioonottamista, kuuntelua ja keskustelua.

Erään vastaajan mielestä terveydenhuollossa keskitytään liikaa fyysisten sairauksien ja oireiden hoitoon. Toiveena oli, että oireita olisi tutkittu enemmän kokonaisuutena eikä irrallisina oireina. Kokonaisvaltaisen hoidon toiveen kategoriaan kuului myös toive yhteistyöstä seurakunnan, terveydenhuollon ja papin välille, jos asiakas siitä hyötyy.

Terveydenhuollon ammattilaisilta toivottiin myös kykyä ja rohkeutta kohdata uskontoihin ja uskonnollisiin yhteisöihin liittyviä ongelmia. Tätä toivoi noin kolmasosa vastaajista. Eräs vastaaja piti myös tärkeänä auttajan omaa ihmiskäsitystä ja sen ilmaisua asiakkaalle. Tämä oli merkittävää silloin, kun oma usko oli mennyt, mutta auttaja oli uskovainen. Tärkeänä pidettiin myös sitä, että sekä asiakas että auttaja voivat puhua uskonasioista.

Toivon hoitohenkilökunnalta rohkeutta ilmaista, että tuo ei ole tervettä nyt, tuollainen seurakunta vahingoittaa sinua...

Uskonnosta pitää saada puhua. Tosi merkittävä osa esim. osastopotilaista käy läpi hengellisiä kysymyksiä. Niitä ei voi ohittaa!

9 POHDINTA

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla, millaista apua uskonnollisesta yhteisöstä irtautunut on hakenut terveydenhuollosta, millaiseksi hän arvioi avun laadun ja millaisia toivomuksia hänellä on terveydenhuollon ammattilaisille. Tehtävänä oli siis kuvata vastaajien omia kokemuksia ja saada näiden pohjalta vastauksia kolmeen tutkimuskysymykseen. Tiedonantajien kokemuksia lähdin selvittämään nettikyselyn avulla, joiden kysymyksiin he saivat vastata omin sanoin.

Kyselyyn vastaajia oli 12, joista yhden jouduin hylkäämään, koska hän ei ollut ollenkaan vastannut kysymyksiin. Tutkimukseen otettiin mukaan siis 11 vastaajaa, mikä on enemmän kuin aluksi arvelin tavoittavani. Aineistoa analysoidessa kävi selväksi, että olin ilmeisesti onnistunut kohdistamaan kysymykset hyvin, koska muita vastauksia ei tarvinnut hylätä. Tutkimus täytti siis tavoitteensa, koska sain selville tiedonantajien kokemuksia heidän saamastaan avusta terveydenhuollosta sekä sen laadusta. Siitä selvisi myös mitä toiveita tiedonantajilla on terveydenhuollon ammattilaisille.

Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa UUT ry:n käyttöön. Tämän opinnäytetyön tutkimusaihetta on tutkittu vähän hoitotieteen alalla, joten opinnäytetyö toi uutta tietoa. Tieto hyödyttää UUT ry:tä sekä terveydenhuollon, erityisesti mielenterveystyön ammattilaisia. Vastauksista nousi esiin myös perusterveydenhuollon, kouluterveydenhuollon ja työterveyshuollon rooli ihmisen auttamisessa ja ohjaamisessa eteenpäin. Näin ollen tieto hyödyttää myös terveydenhoitotyön ja perusterveydenhuollon ammattilaisia.

9.1 Tulosten tarkastelua

Ensimmäisessä kysymyksessä selvitettiin sitä, millaista apua uskonnollisesta yhteisöstä irtautunut on hakenut terveydenhuollosta. Vastausten perusteella apua oli haettu terveydenhuollosta mutta apua oli saatu myös muualta kuin terveydenhuollosta. Kaikki eivät olleet hakeneet apua terveydenhuollosta. Monella vastaajalla oli ollut useampikin avunlähde.

Sulander (2003) tutki pro gradu-tutkielmassaan hengellisen väkivallan kokemusta ja siitä selviämistä. Peilaan tutkimustuloksiani nimenomaan Sulanderin tutkimukseen, koska hänen tutkimuksessaan oli osana myös autetuksi tulemisen kokemus. Sulanderin tiedonantajat olivat selvinneet hengellisen väkivallan kokemuksistaan pääosin ilman ulkopuolista apua. Omassa tutkimuksessani sen sijaan yli puolet tiedonantajista oli hakenut terveydenhuollon ammattilaisten apua ongelmiinsa. Otaksun suuren osuuden johtuvan siitä, että tutkimukseni otos oli valikoiva, joten kyselyyn olivat vastanneet enimmäkseen ne,

jotka olivat hakeneet apua terveydenhuollosta. Sulanderin otos oli paljon laajempi, ja se oli satunnais-otanta, joka oli saatu lehti-ilmoitusten avulla. Tämän opinnäytetyön tiedonantajat oli sen sijaan koottu UUT ry:n vertaistukiryhmästä. Tällaisessa ryhmässä oleminen kertoo, että ryhmän jäsenillä kokemukset voivat olla sen verran vakavia, että vertaistukiryhmää tarvitaan. Näin ollen myös terveydenhuollon apua on saatettu tarvita enemmän verrattuna satunnaistetumman otannan ryhmään. On huomattava, että irtautumista seurakunnista ja liikkumista eri yhteisöjen välillä tapahtuu koko ajan ilman, että irtautuva tarvitsee siihen ulkopuolista apua.

Toisessa kysymyksessä selvitettiin, millaiseksi yhteisöstä irtautunut on kokenut saamansa avun. Kysymykseen vastasi yhdeksän tiedonantajaa, joista kaksi kolmasosaa oli tyytyväisiä saamaansa apuun. Apua pidettiin siis enimmäkseen hyvänä ja ammattitaitoisena. Joidenkin kohdalla kokemukset olivat sekä positiivisia että negatiivisia, mikä johtui siitä, että apua oli haettu eri paikoista. Tällöin avun laadussa on heidän kokemuksensa mukaan ollut eroja eri hoitotahojen välillä. Joillakin kokemukset menivät pelkästään negatiivisen puolelle. Negatiivisiin kokemuksiin terveydenhuollon avusta kuuluivat henkilökunnan osaamattomuus kohdata uskonnollisia kysymyksiä sekä kokonaisvaltaisen hoidon puute. Samanlainen kahtia jakaantuneisuus tuli ilmi myös Sulanderin (2003) tutkimuksessa. Hänenkin tiedonantajissaan oli niitä, joilla oli auttajista ja avusta sekä positiivisia että negatiivisia kokemuksia.

Kolmannessa kysymyksessä selvitettiin, millaisia toivomuksia uskonnollisesta yhteisöstä irtautuneella on terveydenhuollon ammattilaisille. Lähes puolet vastaajista toivoi terveydenhuollon ammattilaisille lisäkoulutusta uskontoihin ja uskonnollisiin yhteisöihin liittyvistä asioista. Eräs vastaaja toivoi tiedon lisäämistä uskonnollisesta traumaoireyhtymästä; toinen toivoi myös tutustumista asiakkaan taustayhteisöön. Winell (2015), joka loi käsitteen uskonnollinen traumaoireyhtymä, suositteleekin mielenterveysasiakkaan uskonnollisesta taustasta kysymistä yhtä lailla kuin selvitetään hänen perhetaustansa tai alkoholin käyttöönsä. Kuokkasen (2011) opinnäytetyön mukaan sosiaali- ja terveysalan työntekijät toivoivat itsekkin lisää koulutusta ja tietämystä uskonnollisiin yhteisöihin ja uskontoihin liittyvistä asioista.

Vastauksista nousi myös kokonaisvaltaisen hoitamisen ja kohtaamisen tarve. Vastaajat toivoivat, että hoidossa otettaisiin huomioon asiakkaan taustayhteisön ja uskon vaikutus hänen elämäänsä. Vaikka kokonaisvaltainen eli holistinen hoitotyö on hoitotyön koulutuksen ja toteuttamisen pohjana, ei se aina toteudu. Erään tiedonantajan mukaan ”uskonnosta pitää saada puhua”, ja hän oli kokenut ongelmaksi, ettei uskonnollisista kysymyksistä osattu tai saatu puhua. Toisaalta esimerkiksi Miettusen (2009) pro gradu-tutkielmassa psykiatriset sairaanhoitajat itse mielsivät hengellisyyden kuuluvan luontevasti ihmisen olemassaoloon, ja he kohtasivat joka päivä asiakkaiden hengellisyyteen liittyviä kysymyksiä. Hoitajat arvioivat, että oma elämäkokemus paransi valmiutta kohdata potilaan hengellisiä ongelmia. Sen

sijaan toisen tutkimuksen (Pesut, Fowler, Reimer-Kirkham, Johnston Taylor & Sawatsky 2009) mukaan ilman lisäkoulutusta hoitaja ei ole useinkaan valmis ohjaamaan potilasta hengellisyyden sisimmillä tasolla, vaan siihen tarvitaan sielunhoidon ammattilaista, kuten pappia. Hengellisyyden sisimmällä tasolla kamppaillaan sellaisten asioiden kanssa kuin Jumalan olemassaolo tai elämän tarkoitus. Jos hoitaja tai auttaja ei osaa auttaa asiakasta tällaisten kysymysten edessä, on viisasta ja ammattitaitoista ohjata asiakas tai potilas sellaisen tahon luo, jolta apua voi saada.

Uskonnollisesta yhteisöstä irtautuminen voi saada aikaan kriisin, joka aiheuttaa yksilölle sekä hänen lähipiirilleen merkittävää kärsimystä. Myös jos yksilö kokee tai on kokenut yhteisössään hengellistä, henkistä, ruumiillista, seksuaalista tai taloudellista väkivaltaa, hänellä voi olla vielä traumoja kuormaan. Rehnsfeldtin (1994) mukaan traumaattisilla kokemuksilla voi olla yksilön elämään niin järjestyttäviä vaikutuksia, että siihen pitäisi suhtautua samalla vakavuudella kuin sydänpysähdykseen. Näin ollen se, miten terveydenhuollossa kohdataan uskonnollisten ja/tai hengellisten kriisien kanssa kamppaileva tai uskonyhteisöstä lähtenyt ihminen, ei ole samantekevää. Uskonkamppailuilla ja yhteisön jättämisen kriisillä on usein järjestyttävä vaikutus ihmisen elämään, joten niitä ei saisi jättää huomiotta. Kokonaisvaltaisessa ihmiskäsityksessä ja hoitotyössä pyritäänkin huomioimaan ja hoitamaan ihmistä kokonaisuutena. Onneksi tutkimustulosten mukaan tässä on usein myös onnistuttu terveydenhuollossa, koska suuri osa tutkimukseni tiedonantajista oli tyytyväisiä saamaansa apuun.

9.2 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida esimerkiksi uskottavuuden, siirrettävyyden, riippuvuuden ja vahvistettavuuden kriteerein. Laadullisessa tutkimuksessa suurin luotettavuutta uhkaava tekijä on holistinen harhaluulo tai virhepäätelmä, koska tutkija yleensä työskentelee yksin. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkija kuvittelee johtopäätöksensä olevan oikeita ja kuvaavan todellisuutta, vaikka niin ei välttämättä ole. Tutkijan on myös hyvä tuoda esiin omat ennakko-oletuksensa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197.)

Tätä uhkaa torjuin siten, että hankin mahdollisimman paljon ohjausta opettajaltani ja olin yhteyksissä toimeksiantajaan UUT ry:hyn. Itselläni oli tiettyjä ennakko-oletuksia tutkimusaiheesta, koska lähtökohta tälle opinnäytetyölle oli henkilökohtainen kiinnostus tuttavani kokemuksien vuoksi. Tämä johti tiedonjanoon, joka aikaansai kokonaisen opinnäytetyön. On mainittava myös oma kristillinen vakaumukseni,

mikä antoi syvyyttä ja kiinnostusta aiheen käsittelyyn. Opinnäytetyö syntyi suhteellisen pitkällä aikavälillä, jolloin aiheeseen sai etäisyyttä, objektiivisuutta ja teoretietoa lisää.

Tutkimuksen uskottavuutta lisäävät tulosten ja analyysin selkeä kuvailu (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198). Olen pyrkinyt esittämään tulokset selkeästi ja ymmärrettävästi. Myös otoksen ja tiedonantajien valinnan pyrin kuvailemaan yksityiskohtaisesti. Analyysissa olen käyttänyt taulukointeja, joissa näkyvät tiedonantajien alkuperäisilmaisut (LIITTEET 3/1 – 3/6).

Tutkimuksen siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, miten tulokset olisivat siirrettävissä muuhun tutkimusympäristöön. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.) Tutkimukseni toteutin yhdestä UUT ry:n vertaistukiryhmästä. Tutkimuskysymykset olivat kuitenkin sellaisia, että ne voisi esittää kaikista taustoista tuleville ihmisille, joten kyselypohjaa voisi hyödyntää sellaisenaan esimerkiksi UUT ry:ssä. Kysymykset voisi esittää myös satunnaisesti valituille tiedonantajille ja laajemmalle kohderyhmälle. Koska otos oli suppea ja harkinnanvarainen, tuloksia ei voida yleistää koskemaan kaikkien uskonnollisesta yhteisöstä irtautuneiden kokemuksia, eikä se ollut tarkoituskaan. Tulokset kertovat tiedonantajien kokemuksista.

Tutkimuksen riippuvuutta ja vahvistettavuutta arvioitaessa tarkastellaan sitä, miten hyvin tutkimus on noudattanut tieteellisiä periaatteita sekä miten selkeästi ja totuudellisesti tutkimusprosessi on kuvailtu. (Tuomi & Sarajarvi 2013, 139.) Opinnäytetyötutkimukseni olen pyrkinyt tekemään ammattikorkeakouluni ohjeiden mukaisesti sekä menetelmäoppikirjoja hyväksikäyttäen. Olen toteuttanut laadullisen tutkimuksen siten, että olen kuvaillut tutkimusprosessin mahdollisimman tarkasti suunnitelmasta ja tiedonantajien valinnasta lähtien.

9.3 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimukseen osallistumisen lähtökohtana olivat vapaaehtoisuus ja anonymiteetti. Tutkittavalle ryhmälle lähetettiin saatekirje tutkimukseen osallistumisesta, vapaaehtoisuudesta ja salassapidosta. Kyselyyn vastaaminen tarkoitti sitä, että tiedonantaja suostuu tutkimukseen ja siihen, että hänen antamaansa informaatiota käytetään tulosten analyysissa ja julkaisussa. Tiedonantajille tein selväksi, että kyselyyn vastaamisen voi keskeyttää ja että opinnäytetyöstä tulee valmistumisensa jälkeen julkinen, kaikkien saatavilla oleva dokumentti. Saatekirjeessä sekä kyselypohjassa oli lisäksi oma sähköpostiosoitteeni, johon oli mahdollisuus ottaa yhteyttä. Ennen tutkimusta hain tutkimusluvan UUT ry:ltä sekä hyväksynnän ammattikorkeakoulustani.

Tutkimusaiheen sensitiivisyys ja tiedonantajien kokemusten henkilökohtaisuus sai ennen tutkimuksen toteuttamista miettimään, voiko tutkimukseen vastaaminen aiheuttaa tiedonantajille ahdistusta. Päätin kuitenkin, että tämä on ehkäistävässä tutkimuksen vapaaehtoisuudella sekä keskeyttämisen mahdollisuudella. Myös vertaistukiryhmässä oleminen antaa mahdollisuuden käydä asioita läpi muiden kanssa jos siltä tuntuu.

Vastaajien henkilöllisyyden salassapito on tärkeä tutkimuseettinen kysymys. Internetkysely mahdollisti anonymiteetin. Kyselyssä ei kysytty edes vastaajan ikää tai sukupuolta. Vastausmateriaalia ei näytetty ulkopuolisille, ja se on salattu salasanalla erillisessä tiedostossa. Opinnäytetyön valmistumisen jälkeen aineisto hävitetään tietokoneelta.

Yksi vastaus tuli englanninkielisenä, ja tämä oli tietenkin käännettävä suomeksi vastaajan tunnistamattomuuden suojaamiseksi. Käännöksen pyrin tekemään mahdollisimman kirjaimellisesti, mutta toki käännöksessä on se vaara, että jotain on ymmärretty väärin. Tein siis analyysini suomenkielisen käännöksen mukaan. Vastaukset, jotka ovat mukana sitaateissa tai luokittelupohjalla, olen stilisoinut siten, ettei yksilöllisiä puhekielisyyksiä näy.

9.3 Jatkotutkimushaasteet

Koska tutkimuksen otos oli harkinnanvarainen, tuloksia ei voida yleistää koskemaan kaikkien uskonnollisesta yhteisöstä irtautuneiden kokemuksia, eikä se ollut tarkoituskaan. Nyt otos oli valittu entisten karismaattisten kristittyjen vertaistukiryhmästä, joten olisi mielenkiintoista tietää, olisiko tuloksissa eroavaisuuksia, jos tutkimus olisi tehty esimerkiksi entisille Jehovan todistajille. On tiedossa, että tiivistä, sulkeutuneista ja kontrolloiduista yhteisöistä lähteneet arvioivat terveytensä yleisesti huonommaksi kuin väljemmistä uskonyhteisöistä lähteneet (Scheitle & Adamczyk 2010). Jatkossa olisikin hyödyllistä sekä UUT ry:n että hoitotieteellisen tutkimuksen kannalta saada aiheesta laajempi otos. Millaisia tuloksia tulisi, jos sama tutkimus tehtäisiin muille UUT ry:n ryhmille, joissa olisi mukana ihmisiä monista erilaisista uskonnollisista taustoista?

Toinen aiheellinen asia mielestäni olisi selvittää myös, missä määrin apua tarvitaan uskonnolliseen/hengelliseen kriisiin yhteisöstä irrottautuessa tai jos on koettu hengellistä tai muuta väkivaltaa yhteisössä? Nyt kyselyyn olivat vastanneet ne, jotka olivat tarvinneet terveystalvitu tai olivat käyttäneet muuta apua. Kyselystäni ei tule siis ilmi, missä määrin avun tarvetta ylipäänsä esiintyy uskonnollisesta yhteisöstä irtautuvien tai sitä pohtivien kohdalla. Monilla uskonyhteisöstä tai seurakunnasta irtautuminen käy

omin voimin tai ystävien ja perheen avulla. Nyt kysely oli toteutettu valikoivalla otoksella UUT ry:n vertaistukiryhmästä. Millaisia tuloksia tuottaisi satunnaisempi otos esimerkiksi sanomalehtipyynnön kautta?

LÄHTEET

- Aamenesta öylättiin -sanasto. Karismaattisuus. Suomen evankelisluterilainen kirkko. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.ev12.fi/sanasto/index.php/Karismaattisuus>. Viitattu 27.4.2015.
- Benner Carson, V. & Koenig, H. G. (Eds.) 2008. *Spiritual Dimensions of Nursing Practice*. Revised Edition. Pennsylvania: Templeton Foundation Press.
- Björkmark, M. 2014. Inifrån utanförskapet – en vårdvetenskaplig studie om lidande i utanförskap. Pro gradu-tutkielma. Åbo akademi. Pdf-dokumentti. Saatavissa: https://oa-doria-fi.ezproxy.centria.fi/bitstream/handle/10024/103551/bjorkmark_maria.pdf?sequence=2. Viitattu 10.12.2015.
- Eriksson, K. & Barbosa da Silva, A. (toim.) 1994. *Usko ja terveys. Johdatus hoitoteologiaan*. Sairaanhoidajien koulutussäätiö. Vaasa: Ykkös-Offset Oy.
- Eriksson, K., Isola, A., Kyngäs, H., Leino-Kilpi, H., Lindström, U., Paavilainen, E., Pietilä, A-M., Salanterä, S., Vehviläinen-Julkunen, K. & Åstedt-Kurki, P. 2012. *Hoitotiede*. 4. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Fält, S. 2016. ”Uskoni olen säilyttänyt ja niin haluan asian olevan jatkossakin” – Helluntaiseurakunnasta eroamisen syyt Suomen helluntailiikkeestä eronneiden kertomuksissa. Pro gradu-tutkielma. Helsingin yliopisto. Pdf-dokumentti. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/163431/FaltSanjaProGradu.pdf?sequence=2>. Viitattu 29.6.2016.
- Griffith, J. 2010. *Religion that heals, religion that harms. A guide for clinical practice*. New York: The Guilford Press.
- Henriksson, M. & Lönnqvist, J. 2014. Psykkiset kriisit, sopeutumishäiriöt ja stressireaktiot. Teoksessa J. Lönnqvist, M. Henriksson, M. Marttunen & T. Partonen (toim.) *Psykiatria*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 350–377.
- Heino, H. 1995. Uskonto ja terveys. Teoksessa H. Heino, P. Lahti & K. Salonen (toim.) *Uskonnon kahdet kasvot. Mielenterveyden tuki vai taakka*. Helsinki: Suomen Mielenterveysseura, 41–44.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2014. *Tutki ja kirjoita*. 19. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hyypä, M. 2002. *Elinvoimaa yhteisöstä. Sosiaalinen pääoma ja terveys*. Keuruu: PS-kustannus.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. *Tutkimus hoitotieteessä*. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Ketola, K. & Virtanen, J. 2008. Karismaattinen liike. Teoksessa K. Ketola (toim.) *Uskonnot Suomessa 2008. Käsikirja uskontoihin ja uskonnollistaustaisiin liikkeisiin*. Kirkon tutkimuskeskuksen julkaisuja 102. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy, 81–84.
- Ketola, K. 2008. Uskonto ja yhteisöllisyys. Teoksessa K. Ketola, I. Pyysiäinen & T. Sjöblom (toim.) *Uskonto ja ihmismieli. Johdatus kognitiiviseen uskontotieteeseen*. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press, 110–126.
- Koenig, H. G., King, D. & Benner Carson, V. 2012. *Handbook of Religion and Health*. 2. painos. New York: Oxford University Press.

- Koslander, T., Barbosa da Silva, A. & Roxberg, Å. 2009. Existential and Spiritual Needs in Mental Health Care. An Ethical and Holistic Perspective. *Journal of Holistic Nursing*. Volume 27, March 2009. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://jhn.sagepub.com>. Viitattu 2.2.2016.
- Kouros, K. (toim.) 2011. Iloisen talon kellareissa. 2. painos. Helsinki: Like Kustannus Oy.
- Kukkula, T. 2007. Mikä tekee uskonnosta painostavan? Tutkimus uskonnollisen painostuksen kokemuksesta kokijan näkökulmasta. Pro gradu-tutkielma. Turun yliopisto. Pdf-dokumentti. Saatavissa: <https://oa-doria-fi.ezproxy.centria.fi/bitstream/handle/10024/19225/gradu2007kukkula.pdf?sequence=1>. Viitattu 2.2.2016.
- Kuokkanen, E. 2011. Hengellisen väkivallan tunnistaminen sosiaali- ja terveysalan työssä. Opinnäyte-työ. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Pdf-dokumentti. Saatavissa: https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/26140/Kuokkanen_Elina.pdf?sequence=1. Viitattu 2.2.2016.
- Kärkkäinen, V-M. 2005. Vapaakristillisuus, helluntailaisuus ja baptismi. Teoksessa P. Metso & E. Ryökäs (toim.) *Kirkkotiedon kirja. Ekumeeninen johdatus kirkkojen oppiin ja elämään*. Helsinki: Kirjapaja Oy, 285–324.
- Lahti, P. 1995. Kokemuksia uskonnollisista yhteisöistä. Teoksessa H. Heino, P. Lahti & K. Salonen (toim.) *Uskonnon kahdet kasvot. Mielenterveyden tuki vai taakka*. 2. painos. Helsinki: Suomen Mielenterveysseura, 12–18.
- Lalich, J. & Tobias, M. 2006. *Take back your life. Recovering from Cults and Abusive Relationships*. Berkeley: Bay Tree Publishing.
- Miettinen, T. 2015. Sähköpostiviesti. 7.4.2015.
- Miettinen, T. 2015. Sähköpostiviesti. 14.4.2015.
- Miettunen, S. 2009. Hengelliset kysymykset psykiatrisessa hoitoprosessissa. Pro gradu-tutkielma. Joensuu yliopisto. Käytännöllinen teologia. Pdf-dokumentti. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20110031/urn_nbn_fi_uef-20110031.pdf. Viitattu 23.8.2016.
- O'Brien, M. 1992. Henkinen eheys. Teoksessa H. Yura & M. B Walsh (toim.) *Inhimilliset tarpeet ja hoitotyö 2. Sairaanhoitajien koulutussäätiön julkaisu*. Helsinki: WSOY, 109–143.
- Pesut, B., Fowler, M., Reimer-Kirkham, S., Johnston Taylor, E. & Sawatzky, R. 2009. Particularizing spirituality in points of tension: enriching the discourse. *Nursing Inquiry* 16(4). Pdf-dokumentti. Saatavissa: <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.centria.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=29753ffc957-44c2-8c8f-9013d970a396%40sessionmgr4004&hid=4204>. Viitattu 30.9.2016.
- Raamattu. Suomen evankelis-luterilaisen kirkon kirkolliskokouksen vuonna 1992 käyttöön ottama suomennos.
- Rauhala, L. 2005. Ihmiskäsitys ihmistyössä. Helsinki: Yliopistopaino.
- Scheitle, C. & Adamczyk, A. 2010. High-cost Religion, Religious Switching and Health. 2010. *Journal of Health and Social Behavior*. 51(3). Www-dokumentti. Saatavissa: <http://jhsb.sagepub.com>. Viitattu 25.8.2016.
- Rehnsfeldt, A. 1994. Eksistentiaalinen elämän kohtaaminen eksistentiaalisesti traumaattisessa elämäntilanteessa. Teoksessa K. Eriksson & A. Barbosa da Silva (toim.) *Usko ja terveys. Johdatus hoitoteologiaan*. Vaasa: Sairaanhoitajien koulutussäätiö, 71–82.

- Stone, A. 2013. Thou Shalt Not: Treating Religious Trauma and Spiritual Harm With Combined Therapy. GROUP. Vol. 37, no. 4.
- Streib, H., Hood, R.W., Keller, B. Csöff, R-M & Silver, C. 2009. Deconversion. Qualitative and Quantitative Results from Cross-cultural Research in Germany and the United States of America. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Sulander, M. 2003. Hengellä hakatut. Tutkimus hengellisen väkivallan kokemuksesta, yrityksestä päästä irti hengellisestä väkivallasta ja hengellistä väkivaltaa kärsineiden kokemuksista autetuksi tulemisesta. Joensuun yliopisto. Käytännöllinen teologia. Pro gradu-tutkielma.
- Teinonen, T. 2007. Terveys ja usko. Helsinki: Kirjapaja.
- Timonen, J. 2013. Todellisuudesta toiseen. Identiteetin rakentuminen uskonnollisista yhteisöistä irtautuneiden elämäkertomuksissa. Joensuu: Kultaneito XII.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 11. uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- UUT ry. 2016. Uskontojen uhrien tuki UUT ry. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.uskonto-jenuhrientuki.fi/yhdistys/uut-ry/>. Viitattu 6.8.2016.
- Valkila, J. 2014. Uskonnollinen traumaoireyhtymä. Muutos-lehti 1, 4–5 .
- Valkila, J. 2015. Sähköpostiviesti. 29.10.2015.
- Webropol. Luo kyselyitä, analysoi tuloksia. Www-dokumentti. Saatavissa: www.webropol.fi. Viitattu 19.5.2016.
- Winell, M. 2015a. Understanding Religious Trauma Syndrome: It's Time to Recognize It. British Association for Behavioural & Cognitive Psychotherapies BABCP. Article 1/3. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.babcp.com/Review/RTS-Its-Time-to-Recognize-it.aspx>. Viitattu 29.6.2016.
- Winell, M. 2015b. Trauma from Leaving Religion. British Association for Behavioural & Cognitive Psychotherapies BABCP. Article 3/3. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.babcp.com/Review/RTS-Trauma-from-Leaving-Religion.aspx>. Viitattu 29.6.2016.

Webropol-kyselypohja internetissä

**Kysely UUT ry:n vertaistukiryhmälle kokemuksista terveydenhuollosta**

Tällä kyselyllä on tarkoitus kartoittaa vastaajien kokemuksia terveydenhuollon tarjoamasta avusta silloin, kun on meneillään irtautuminen uskonnollisesta yhteisöstä tai irtautuminen on jo tapahtunut. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja vastaajien henkilöllisyys ei paljastu missään vaiheessa. Vastaaminen on vapaaehtoista.

Kyselyssä on vain kolme kysymystä, joihin voit vastata omin sanoin. Kiitos osallistumisestasi!

1. Millaista apua olet hakenut terveydenhuollosta uskonnollisesta yhteisöstä irrottautumisesi aikana tai jälkeen?**2. Millaista saamasi apu on ollut ja miten olet sen kokenut?****3. Millaisia toivomuksia sinulla on terveydenhuollon henkilökunnalta?**

☐ Vahvista vastausten lähetyk

Läheta

Kyselyn saate- ja muistutuskirje

"Tervehdys!

Olen terveydenhoitajaopiskelija Salla Klemola Centria-ammattikorkeakoulusta Kokkolasta ja olen tekemässä opinnäytetyötä UUT ry:lle. Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää millaista apua uskonnollisesta yhteisöstä irtautuneet ja irtautuvat ovat tarvinneet ja hakeneet terveydenhuollosta ja millaiseksi he ovat kokeneet saamansa avun. Opinnäytetyön on tarkoitus valmistua ensi vuonna 2016. Valmis opinnäytetyö julkistetaan Centria-ammattikorkeakoulussa sekä Theseus-tietokannassa, josta opinnäytetöitä voidaan hakea ja lukea vapaasti. Opinnäytetyön valmistumisesta informoidaan ryhmällemme UUT ry:n kautta.

Opinnäytetyön kysely toteutetaan Webropol -kyselypohjalla internetissä. Nettikysely takaa sen, että vastaajat pysyvät anonyymeina. Tämän viestin lopussa on linkki kyselyyn. Kysymyksiä on vain kolme kappaletta ja niihin saa vastata omin sanoin. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti, eikä vastausmateriaalia jaeta muille.

Kiitos kaikille osallistujille! Osallistumalla hyväksyt sen, että vastausten yhteenvedot ja analyysit saa esittää opinnäytetyössä sekä Theseus-tietokannassa. Opinnäytetyössä voi olla myös suoria sitaatteja vastauksista. Kyselyyn vastaamisen voi keskeyttää jos siltä tuntuu. Kyselyyn on aikaa vastata 15.1.2016 asti.

Kyselyyn pääset tästä: <https://www.webpolsurveys.com/S/93542A6749F391E8.par>

Ystävällisin terveisin,

Salla Klemola
salla.klemola@gmail.com
Centria amk "

7.1.16 Muistutusviesti ryhmälle

"Tervehdys! Muistuttelen, että opinnäytetyökysely terveydenhuollon avusta uskonnollisesta yhteisöstä irtautuessa on auki 15.1. asti. Vastauksilla tuotetaan arvokasta tietoa terveydenhuollon ammattilaisille sekä UUT ry:lle. Kyselyyn pääsee tästä: <https://www.webpolsurveys.com/S/93542A6749F391E8.par>

Ystävällisin terveisin: Salla Klemola, terveydenhoitajaopiskelija, Centria-amk"

Pelkistystaulukot analyysia varten

1. Millaista apua olet hakenut terveydenhuollosta uskonnollisesta yhteisöstä irrottautumisesi aikana tai jälkeen? (Vastaa 11)

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
<p>"Terapiaa"</p> <p>"Keskusteluapua."</p> <p>"käyn kysymyksiä edelleen läpi psykoterapeutin kanssa"</p> <p>"En saanut mielestäni riittävää apua julkisen puolen sairaanhoidosta/ terveydenhuollosta, vaan turvauduin yksityisen sektorin pitkään psykoterapiaan."</p> <p>"Lopulta sain Kelalta myönteisen päätöksen psykoterapiaan jota kävin 3 vuotta."</p> <p>"Yritin käsitellä aihetta pitkässä yksilöpsykoterapiassa huonoin tuloksin."</p> <p>"Kaikista kipeimmässä vaiheessa 18-vuotiaana yritin itsemurhaa ja päädyin psykiatriselle osastolle. Siellä uskonnollisia kysymyksiä käsiteltiin paljon."</p> <p>"Olen puhunut niistä psyk.polin avo-työntekijöiden, sairaalapastoreiden ja lääkärin kanssa... käyn kysymyksiä edelleen läpi psykoterapeutin kanssa"</p> <p>"Sain myös itse psykiatrin avukseni."</p> <p>"Aluksi työterveyden kautta työpsykologia"</p> <p>"terveyskeskuksen psykiatriselta terveydenhoitajalta"</p> <p>"Hakeuduin kouluterveydenhoitajalle, jonka kanssa tuli puhe myös voimakkaasta ahdistuksesta jota koin. Hän järjesti minulle hoidon psykologilta ja lähetti oppilaitospastorin puheille."</p> <p>"sairauslomaa..."</p> <p>"Minulla alkoi ilmetä outoja oksentelukohtauksia todella usein ja jokaisesta kohtauksesta hain 3 päivää sairaslomaa koulusta."</p> <p>"Rinnalla kulki SSRI-lääkitys noin 10 vuotta ennen kuin aloin ajattelemaan</p>	<p>Terapia</p> <p>Keskusteluapu</p> <p>Psykoterapia</p> <p>Psykiatrinen osastohoito</p> <p>Psykiatrinen avohoito Sairaalapastorit Lääkärit Psykoterapeutti</p> <p>Psykiatri</p> <p>Työpsykologi</p> <p>Psykiatrinen terveydenhoitaja</p> <p>Kouluterveydenhoitaja</p> <p>Psykologi</p> <p>Oppilaitospastori</p> <p>Sairausloma</p> <p>Masennuslääkkeet</p>	<p>Keskusteluapu</p> <p>Erikoissairaanhoito</p> <p>Avohoito</p> <p>Työterveyshuolto</p> <p>Kouluterveydenhuolto</p> <p>Perusterveydenhuolto</p> <p>Pastorit</p> <p>Masennuslääkkeet</p>	<p>Terveydenhuollosta haettu apu</p>

uskonnollisesta yhteisöstä ja sen maailmankatsomuksesta luopumista.			
<p>"Varsinaisesta terveydenhuollosta en ole hakenut apua."</p> <p>"En ole varsinaisesti hakenut apua juuri tähän ongelmaan"</p> <p>"En ole hakenut vielä, mutta olen harkinnut sitä..."</p> <p>"tutun lääkärin kanssa olen keskustellut paljonkin uskonnollisista asioista lääkärin vapaa-ajalla."</p> <p>"Osallistuin...sielunhoitoon...Olen ollut myös...erilaisissa 12 askeleen ryhmissä...olen osallistunut UUT:n tapaamisiin Helsingissä."</p> <p>"Seurasin kohtauksiani päiväkirjassa. Ne näyttivät esiintyvän sellaisina aikoina, milloin uskonnollinen ahdistus oli pinnalla."</p>	<p>Ei ole hakenut ko. ongelmaan apua terveydenhuollosta</p> <p>Tutun kanssa keskustelu</p> <p>Sielunhoito, toipumisryhmät, vertaistukiryhmät</p> <p>Päiväkirja</p>	<p>Ei ole hakenut apua terveydenhuollosta</p> <p>Muualta saatu apu</p>	<p>Muualta saatu apu</p>

2. Millaista saamasi apu on ollut ja miten olet sen kokenut? (Vastaaaja 9)

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistys	Alaluokka	Pääluokka
<p>"Pääasiassa hyvää. Varsinkin alussa pelkkä puhuminen toisen ihmisen kanssa jolla ei ole valmista mielipidettä asiaan oli helpottavaa. Minulle jäi ihan hyvä kuva ja mieli henkilökunnan panostuksesta."</p> <p>"Psykologilla sanoin toiveeksi, että en halua uskovaista hoitajaa. Pyynnöstäni huolimatta sain uskovaisen hoitajan. Apu oli kuitenkin hyvää"</p> <p>"Nykyinen terapeutini on sattumalta uskovainen, mutta ammattitaitoinen ja objektiivinen."</p> <p>"Suhtautuminen on ollut asiallista ja ammattitaitoista. Oma terapeutini tajusi ammatinsa takia hyvin uskonnon tuomat haasteet ja pystyimme käsittelemään niitäkin objektiivisesti."</p> <p>"Psykoterapiassa olen käynyt vuosia ja se on auttanut paljon"</p> <p>"Keskustelu- ja analysointiapua. Oli hyvä peilata itseäni johonkin muuhun kuin pelkästään peiliin."</p> <p>"Yksi hoitaja oli karismaattinen uskovainen... Hän oli lämmin ihminen, joten koin silloin hänen apunsa hyväksi. Että se auttoi minua, kun oli niin suuri hengellinen hätä."</p> <p>"Turvauduin usein sairaalapastoriin. Siitä oli ehdottomasti paras apu kaikin puolin."</p> <p>"Oppilaitospastorista oli todella paljon apua... Oppilaitospastori soitti minulle säännöllisesti ja sain apua, vaikka en päässytkään käymään hänen vastaanotollaan"</p> <p>"Sielunhoidossa ymmärsin enemmän elämästäni. 12 askeleen ryhmissä koen jatkuvaa toipumista. UUT:ssa olen myös oppinut ymmärtämään omaa elämäni"</p>	<p>Apu hyvää</p> <p>Ammattitaitoista, asiallista ja objektiivista</p> <p>Keskusteluapu auttanut</p> <p>Hoitajan ja pastoreiden hengellinen tuki auttanut</p> <p>Sielunhoito, toipumis- ja vertaistukiryhmät auttaneet</p>	<p>Apu hyvää, ammattitaitoista, asiallista ja objektiivista</p> <p>Hengellinen tuki, sielunhoito ja vertaistukiryhmät avuksi</p>	<p>Apu hyvää ja ammattitaitoista</p>

<p>"Koin, ettei tapaamani psykiatrinen sairaanhoitaja ymmärtänyt lainkaan, mitä seurakunnasta irtautuminen tarkoittaa. Psykologin kommentit koin myös hyvin vähätteleviksi...Hengellistä väkivaltaa ei tunnistettu "</p> <p>"Yksilöpsykoterapiassa terapeutini ohitti mielestäni tähän aiheeseen liittyvät avaukseni"</p> <p>"Oli ongelma, etteivät hoitajat ym. saaneet puhua uskonnosta syvällisellä tasolla, kun juuri se oli minun ongelmani"</p> <p>"Suurin osa henkilökunnasta ei kyennyt tai halunnut uskonasioita käsittelemään"</p>	<p>Ymmärtämättömyys</p> <p>Vähättely</p> <p>Hengellisen väkivallan tunnistamattomuus</p> <p>Uskonnosta ei osattu tai haluttu puhua syvällisesti</p>	<p>Ymmärtämättömyys ja vähättely</p> <p>Uskonnollisten ongelmien tunnistamattomuus</p> <p>Osaamattomuus</p>	<p>Osaamattomuus kohdata uskonnollisia/hengellisiä ongelmia</p>
<p>"Julkisella puolella ei osattu paneutua yhtään siihen kriisiin, joka tuli uskonnosta luopumisen takia mielenterveysongelmien ohella... keskityttiin vaan aika kapeakatseisesti siihen sairautteen, jota oltiin hoitamassa ja muu elämä ja se elämäntilanteen kartoittaminen oli vähän olematonta"</p> <p>"Sairaalassa ja psyk.polilla apu oli vaihtelevaa."</p> <p>"Turvaudu usein sairaalapastoriin. Siitä oli ehdottomasti paras apu kaikin puolin. Hankalaa oli se, että heillä ei sitten ollut mielenterveyskoulutusta. Joka puolelta saatava apu oli vaillinaista."</p> <p>"Sen sijaan tapaamani psykiatri tuntui olevan aiheesta paremmin perillä."</p>	<p>Osaamattomuus</p> <p>Sairauskeskeisyys</p> <p>Kokonaisvaltaisen hoidon puute</p> <p>Apua vaihtelevasti ja vaillinaisesti</p>	<p>Kokonaisvaltaisen hoidon puute ja avun vaillinaisuus</p>	<p>Kokonaisvaltaisen hoidon puute</p>

3. Millaisia toivomuksia sinulla on terveydenhuollon henkilökunnalle? (Vastaa jia 11)

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistys	Alaluokka	Pääluokka
<p>"Hengellisen väkivallan tunnistaminen ja aihealueen tunteminen on nykyisin ihan olematonta. Henkilökunta tarvitsisi asian suhteen lisäkoulutusta."</p> <p>"...tietämystä millaista problematiikkaa uskonnollisissa yhteisöissä usein on."</p> <p>"Uskonnon tuomia riskejä voitaisiin nostaa paremmin esiin mielenterveyspuolen koulutuksessa."</p> <p>"Erityisesti toivoisin tutustumista uskontojen pimeisiin puoliin esim. UUT:n informaation kautta."</p> <p>"On olemassa sellainen asia kuin uskonnollinen trauma"</p> <p>"Tutustuminen erilaisiin yhteisöihin ja niiden toimintaan kun asiakkaaksi on tulossa henkilö joka on aikeissa erota yhteisöstä tai jo eronnut."</p>	<p>Aihealueen tuntemiseen lisäkoulutusta</p> <p>Tietoa uskontojen ja uskonnollisten yhteisöjen aiheuttamista ongelmista</p> <p>Tutustuminen erilaisiin yhteisöihin ja niiden toimintaan</p>	<p>Terveydenhuoltohenkilöstölle lisäkoulutusta uskonnoista ja uskonnollisista yhteisöistä sekä niihin liittyvistä ongelmista</p>	<p>Lisäkoulutusta uskontoihin ja uskonnollisiin yhteisöihin liittyvistä asioista</p>
<p>"Tavan TK-touhu fokusoituu liiaksi fyysisten oireiden ja sairauksien joukkoon"</p> <p>"Toivoisin terveydenhuollon henkilökunnalta ihmisen kokonaisvaltaista huomioonottamista, kuuntelua ja keskustelua. "</p> <p>"Ehkä kokemiani vaivoja olisi voinut enemmänkin tutkia kokonaisuutena, eikä yksittäisinä oireina."</p> <p>"Enemmän yhteistyötä srk:n, pappien ja terveydenhuollon välille silloin, kun potilas sitä tarvitsee!"</p>	<p>Sairauskeskeisyys</p> <p>Ihmisen kokonaisvaltaista hoitoa</p> <p>Vaivojen ja oireiden tutkimisen kokonaisuutena eikä irrallisina</p> <p>Yhteistyö eri ammattilaisten välille</p>	<p>Ihmisen kokonaisvaltaista hoitoa ja ymmärtämistä</p>	<p>Kokonaisvaltaista hoitoa</p>
<p>"Uskonnosta pitää saada puhua."</p>	<p>Uskonnosta ja hengellisistä kysymyksistä lupa puhua</p>		

Tutkimuslupa



TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Organisaatio, jolle anomus osoitetaan UUT ry, Uskontojen unionin tukiry

Vastuuhenkilö organisaatiossa Joni Valkila

Tutkimuslupan anoja(t) Salla Klemola

Osoite _____

Puhelin _____

Sähköpostiosoite salla.klemola@cou.fi

Tutkimuksen nimi Uskonnollisesta yhteisöstä irtautuneen kokemus terveydenhuollon avusta.

Tutkimuksen tarkoitus Kuvata, millaista apua uskonnollisesta yhteisöstä irtautunut on hakenut terveydenhuollosta ja millaiseksi hän arvioi avun laadun.

Tutkimuksen kohderyhmä UUT ry:n vertaistukiryhmä

Aineiston keruun arvioitu ajankohta Marras-joulukuun 2015

Tutkimusmenetelmä Kysely Webropol-pohjalla internetissä

Tutkimussuunnitelma hyväksytty 28.10.2015

Tutkimuksen ohjaaja Maaria Björkmark

Lupa myönnetään 28. heinäkuu aika 28.10.2015

☒ anomuksen mukaisesti ☐ muutosehdotuksin ☐ hylätty

Luvanmyöntäjän allekirjoitus Joni Valkila

LIITTEET ☒ Tutkimussuunnitelma ☐ Kysely/haastattelulomake ☐ Muut liitteet, mitkä _____